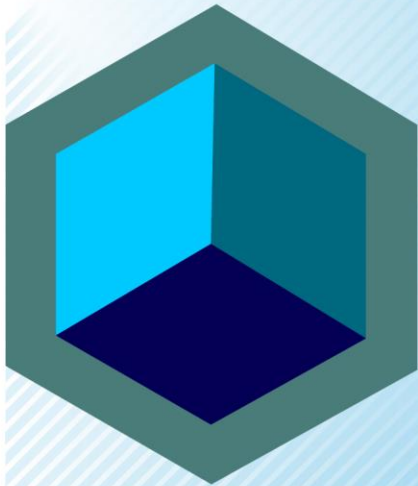




UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO



PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LA ETAPA PRECONCEPCIONAL

UNIDAD DIDÁCTICA



INTRODUCCIÓN

La atención a la salud en la etapa preconcepcional permite que posibles problemas en la salud materno infantil sean susceptibles de resolución con actividades médico-preventivas, la educación tendiente a fomentar la cultura del autocuidado y crear conciencia en la importancia de modificar el estilo de *vida para que éste sea más* saludable.

Según INEGI en el 2012 había 95 hombres por cada 100 mujeres por entidad federativa, éstas mujeres en su mayoría se encuentran en edad reproductiva, al igual se menciona que 65 de cada 100 personas tienen derecho a servicios médicos públicos o privados.

Recordemos que desde sus orígenes el personal de enfermería ha contribuido en la atención y cuidado del ser humano en las diferentes etapas de su vida; su formación en la actualidad le permite analizar, diseñar e implementar estrategias y acciones definiendo su participación en modelos de atención que faciliten su trabajo atendiendo al principio de autonomía de las personas y la interculturalidad.



COMPETENCIAS

- Seleccionas las intervenciones de enfermería para la promoción de la salud y prevención de enfermedades de las personas durante el ciclo reproductivo, en el marco de los programas prioritarios de salud y de las Normas Oficiales Mexicanas.
- Identificas y aplicas los pasos fundamentales del proceso de la consulta preconcepcional, revisando la valoración clínica integral para mejorar la calidad de la atención en salud reproductiva



ÍNDICE

COMPETENCIAS.....	3
3.1 EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	5
Consulta preconcepcional.....	5
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	7
RECOMENDACIONES PRECONCEPCIONALES:.....	10
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.	12
METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA.....	13
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS).....	16
ACTIVIDADES PREVENTIVAS:	17
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	20



CONTENIDO

3.1 Educación y promoción de la salud

Toda acción educativa y promotora de la salud requiere un entorno motivante en donde se realice una comunicación efectiva diferenciando lo fundamental de lo secundario. La atención preconcepcional se conceptúa como un conjunto de intervenciones que permiten identificar condiciones (biológicas, sociales, psicológicas y hábitos) que pueden convertirse en un un riesgo para la salud materno-perinatal. De ahí su importancia en la búsqueda del mejor resultado posible para el binomio.

Consulta preconcepcional.

La consulta preconcepcional busca preparar a la pareja para la gestación y disminuir el riesgo del embarazo para la mujer y para su hijo, es un asesoramiento reproductivo que permite emprender acciones, pues es en el período prepatogénico cuando los factores de riesgo exógenos y endógenos hacen que se desarrolle la enfermedad. En otras palabras es el diagnóstico oportuno de complicaciones y la atención adecuada de las mismas, contribuyendo a un embarazo normal y tener un hijo sano.

El periodo de organogénesis (primeras 10 SDG posterior a la última menstruación), es la etapa de mayor vulnerabilidad para el embrión; por ello es sumamente importante la valoración del riesgo preconcepcional y las actividades preventivas de educación y promoción para la salud. Una historia clínica completa deberá recoger datos generales y gineco-obstétricos.



El impacto de las actividades preventivas han demostrado un descenso de la morbimortalidad infantil.

Como sabemos el embarazo en adolescentes genera en su mayoría de las veces un producto no deseado, problemas psicológicos, mal estado nutricional, falta de cuidados preconceptionales y prenatales que conllevan a prematurez y bajo peso, mientras que una gestante mayor de 35 años el riesgo es por cromosomopatías, mayor presencia de enfermedades crónicas y complicaciones durante la gestación y parto como diabetes gestacional, hipertensión o alteraciones de la placenta.

Entonces podemos definir como riesgo obstétrico cualquier circunstancia detectable en la mujer en edad fértil no embarazada que se asocia a un incremento probabilístico de que tanto ella o su hijo sufra daño, lesión o muerte durante el embarazo, parto, puerperio y/o periodo neonatal.

La identificación temprana de los factores de riesgo, seguida de una atención adecuada, pueden prevenir o modificar los resultados perinatales desfavorables. La NOM 007 establece como mínimo una consulta preconcepcional, se

Factores biológicos de riesgo reproductivo	
Antecedente de uno o más	Combinación de dos o más
<ul style="list-style-type: none"> •Hipertensión arterial (HTA) •Diabetes •Cardiopatía •Otra patología crónica y/o sistémica grave •2 o más abortos •2 o más cesáreas •5 o más embarazos •35 o más años de edad 	<ul style="list-style-type: none"> •Un aborto •Muerte perinatal •1 cesárea •Prematurez •Defectos de nacimiento •Edad menor a 20 años •Periodo intergenésico <2 años •Bajo peso al nacer •Infección crónica de vías urinarias •Toxemia, hemorragia o infección puerperal en el embarazo anterior.
Factores Sociales	La existencia de factores biológicos y uno o más de los sociales, se traduce en aumento de riesgo por sinergia (se potencializan)
<ul style="list-style-type: none"> •Mujer no unida •Mujer con primaria incompleta •Violencia intrafamiliar 	

Ilustración 1: Factores biológicos de riesgo reproductivo



dice que del 30 % de la población puede tener riesgo reproductivo, pero solo del 10 a 15 % presenta riesgo reproductivo alto.

Actividades preventivas

Historia clínica completa

La **NOM-007-SSA2-1993** menciona en su punto 5.1.5 La unidad de atención deberá disponer de un instrumento que permita calificar durante el embarazo, el riesgo obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para la referencia y contrarreferencia (en las instituciones organizadas por niveles de atención). Lo anterior no implica que en la etapa preconcepcional nosotros podamos mediante la historia clínica completa contar con la información que pueda guiarnos a identificar riesgo reproductivo.

Datos de relevancia en la historia clínica

Antecedentes ginecobstétricos: menarca, ritmo menstrual, características de la menstruación, inicio de VSA, número de parejas sexuales, antecedentes obstétricos, cirugías ginecológicas, complicaciones puerperales, etc.

Antecedentes heredofamiliares de la pareja: Malformaciones congénitas, defectos del tubo neural, anencefalia, espina bífida, mielomeningocele, alteraciones cromosómicas, síndrome de Down, Sx Turner, etc.

Antecedentes patológicos: Rubéola, toxoplasmosis o parotiditis (varón), Infecciones cervicovaginales y de repetición en vías urinarias.

Antecedentes personales como: toxicomanías, estado nutricional; Contacto con: animales (principalmente gatos), con sustancias o emisiones peligrosas

Ilustración 2: Datos de relevancia en la historia clínica



Métodos anticonceptivos

Identificar y valorar necesidades y expectativas (número de hijos, espaciamiento, etc) individuales y de pareja para otorgar información sobre metodología anticonceptiva.

Inmunizaciones

Revisión y en caso necesario indicar y canalizar, otorgando la información correspondiente. (Virus del Papiloma Humano, Hepatitis B, Varicela, Sarampión, paperas y rubéola, Influenza, Tétanos, tosferina y difteria)

Para las vacunas de virus vivos atenuados se debe evitar la gestación en los 3 meses siguientes a la aplicación.

Detección de Enfermedades

En este caso son sumamente importantes los antecedentes patogénicos y heredofamiliares. Realizaremos detección de Diabetes, HTA, VIH, CaCu, etc.

La hiperglucemia aumenta de 3 a 5 veces las malformaciones congénitas.

La enfermedad tiroidea se relaciona con presencia de defectos congénitos como hidrocefalia.

Con hipertensión arterial, puede presentarse preeclampsia, hemorragia cerebral, descompensación cardíaca y falla renal, además del nacimiento pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, alteraciones placentarias y muerte fetal.

En la fenilcetonuria la consecuencia perinatal de riesgo es el retardo mental.

En artritis reumatoide activa con uso de corticoides se asocia a bajo peso al nacer o restricción del crecimiento intrauterino.

En caso de Lupus eritematoso se incrementa el riesgo de aborto, muerte fetal intrauterina, preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y parto pretérmino.



En enfermedad renal crónica se aumenta la probabilidad de preeclampsia, anemia, hipertensión crónica, cesárea, aborto, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad y muerte.

En cuanto a las cardiopatías el resultado materno-perinatal se asocia a la severidad de la misma, mientras que en neoplasias se incrementa el riesgo materno

Las trombofilias incrementan el riesgo de trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, trombosis cerebral y preeclampsia, así como alteraciones placentarias, abortos recurrentes, restricción del crecimiento fetal y muerte fetal.

En presencia de anemia preconcepcional hay bajo peso al nacer, anemia en el recién nacido y restricción del crecimiento intrauterino.

Una mujer con obesidad mórbida aumenta su riesgo en diabetes gestacional, preeclampsia y enfermedad trombotica, mientras que perinatalmente hay riesgo de macrosomía fetal.

Con padecimiento asmático hay probabilidades de preeclampsia, hipertensión e hiperemesis gravídica. En el neonato prematuridad, hipoxia fetal y muerte, además de probable restricción del crecimiento intrauterino.

Cualquier alteración alimenticia deberá ser tratada por el nutriólogo como parte del equipo de salud.

El uso de bebidas embriagantes lleva el riesgo de malformaciones en el desarrollo del sistema nervioso central, retardo mental, síndrome del feto alcohólico o en su defecto ocasionar aborto. El fumar se asocia con prematuridad, bajo peso al nacer y muerte súbita del lactante. En la madre se asocia con ruptura prematura de membranas (RPM), placenta previa o desprendimiento prematuro de la misma, aborto y embarazo ectópico. Ingestión de cocaína en embarazo conlleva el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, recién nacidos pequeños para la edad gestacional, muerte



perinatal, desprendimiento prematuro de placenta. En cuanto a la marihuana se asocia a efectos en el desarrollo intelectual de los hijos.

Ante alguna de las condiciones anteriores, es sumamente importante sensibilizar a la pareja en cuanto a los hallazgos y la viabilidad del embarazo.

En cuanto a enfermedades de transmisión sexual una excelente anamnesis puede otorgar datos importantes, en caso necesario se realizará entrevista por separado de la pareja

Estudios de laboratorio y gabinete

Se solicitan paraclínicos según sea el caso, por ejemplo: BH, QS, EGO, Grupo sanguíneo y factor Rh, VDRL, en parejas de alto riesgo VIH, cuantificación de anticuerpos, antirrubéola, antitoxoplasma, anticitomegalovirus, antiherpesvirus, etc.

Quizá sea necesario el envío a consejo genético dependiendo de la situación encontrada.

Recomendaciones Preconcepcionales:

Administración de ácido fólico

Es importante resaltar la importancia de su administración, recordar que es un componente esencial (aislado de verduras de hoja verde) previene entre otras cosas defectos del tubo neural, por ende su propósito es prevenir que los niños nazcan con deformaciones en el sistema nervioso central y/o de la columna vertebral. Recordemos que es entre el día 24 y 28 después de la concepción cuando la placa neural del embrión se cierra para formar el tubo neural, esto sucede generalmente antes de que la mujer



se de cuenta de estar embarazada (si ya tuvo un hijo con este defecto, se dice que corre un riesgo 10 veces mayor de volverse a presentar).

Principales Defectos del tubo neural (carencia)

- Anencefalia
- Encefalocele
- Mielomeningocele
- Hidrocefalia aislada
- Espina bífida
- Holoprosencefalia

La prevalencia en México es de 3 por 1000 nacimientos.

Factores de riesgo para defectos del SNC

- Edad materna <20 años
- Hijo previo con defecto congénito estructural, metabólico o cromosómico
- Consanguinidad
- Drogadicción
- Embarazos múltiples
- Padres portadores de alteración cromosómica
- Toxoplasmosis, rubeola, Citomegalovirus, Herpes (torch).
- Deficiencia nutricional
- Primigesta
- PIG<2 años
- Exposición a radiaciones, plaguicidas, fertilizantes
- Enfermedades maternas crónicas: renales, DM, cardiopatías, epilepsia, lupus eritematoso sistémico) uso de fármacos nocivos durante el embarazo.
- Hipertermia materna

Ilustración 3: Defectos del Tubo Neural - Factores de Riesgo para defectos del SNC

La dosis recomendada tres meses previos al embarazo y durante las primeras 12 SDG:

- Mujer en edad fértil: 0.4mg/día.
- Mujer con riesgo elevado por antecedentes, condición social o geográfica, 5 mg diarios
- Alimentación equilibrada en cantidad y calidad (pueden otorgarse multivitamínicos y OMEGA 3).
- Ejercicio diario (se recomienda iniciar con caminatas de 15 a 20 minutos, aumentando paulatinamente a llegar a 30 diarios y continuar de acuerdo a la condición de salud)
- Evitar consumo de tabaco, alcohol u otros tóxicos.



- Uso de pantaletas de algodón, ropa y calzado apropiado
- Baño diario y no aplicar duchas vaginales
- Fomentar la monogamia y paternidad responsable

Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

En este tenor se elaboró dentro de los **“Programas de Acción Específico (PAE) 2013-2018”**, el correspondiente a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con motivo de atender los rezagos de la salud pública en este aspecto y busca:

- Favorecer el acceso universal a información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva.
- Reducir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.
- Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de esta población.

La OMS divide la adolescencia en dos etapas: la temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años), es aquí donde ocurren cambios corporales, sexuales y psicosociales, por lo que la orientación va encaminada a promover una cultura de respeto y conductas responsables saludables e informadas sobre derechos sexuales, reproductivos y prevención de **enfermedades de transmisión sexual (ETS)**,



Metodología anticonceptiva

La edad biológica para tener un embarazo en las mejores condiciones es en entre los 20 y los 34 años, por tal motivo en las mujeres que no se encuentran en este rango de edad deben adoptar un método anticonceptivo seguro para poder ya sea espaciar, postergar o limitar una gestación, evitando así posibles complicaciones.

El consentimiento informado se vuelve un elemento primordial en la planificación familiar, pues se encuentra inmerso el proceso educativo y la corresponsabilidad.



Ilustración 4: Derechos de los Usuarios de Servicios de Salud Reproductiva

Es necesario garantizar que la mujer o la pareja reciban toda la información requerida en lenguaje sencillo, de una manera clara, veraz, oportuna, comprensible y lo suficientemente amplia para tomar una decisión libre.

Para la obtención del consentimiento informado se trabajan técnicas de consejería como: Escuchar atentamente, parafrasear, formular preguntas significativas,



identificar y reflejar sentimientos, dar validez al usuario, proveer información, resumir y concordar.

Es importante recordar que el usuario a pesar de contar con un documento de consentimiento informado firmado, tiene la opción de desistir de la aceptación plasmada y se debe respetar en todo momento su voluntad de cambiar de opinión.

Ventajas de la metodología anticonceptiva	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia gamma de opciones • Continuidad en base a necesidades individuales • Permite lograr metas personales • De uso sencillo • Disminuye posibilidad de embarazo de alto riesgo o no deseado • En métodos definitivos uso de técnicas quirúrgicas simplificadas • Permite el número de hijos deseados • Facilita espaciamiento entre embarazos
<p style="text-align: center;">Efectividad</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hormonales orales.....92-99% ➤ Hormonal Inyectable..... 99% ➤ Implante hormonal subdérmico.99% ➤ DIU......98% ➤ OTB......99% ➤ Vasectomía......99% ➤ Condón......85-97% ➤ Espermatocidas......72-82% 	

Ilustración 5: Ventajas de la metodologías anticonceptivas

Las recomendaciones para otorgar métodos anticonceptivos incluyen:

- Realizar la valoración de factores de riesgo reproductivo.
- Valorar las expectativas y necesidades personales (familiares, económicas, sociales) y reproductivas (postergar, espaciar o limitar).
- Llevar a cabo los lineamientos generales de prescripción (historia clínica, consejería y exámen ginecológico)



- Considerar indicaciones, contraindicaciones y precauciones del método anticonceptivo.
- Información sobre el uso correcto para garantizar su efectividad.
- Recordar que la eficacia de los anticonceptivos hormonales puede disminuir su efectividad cuando se administran de forma simultánea con otros medicamentos.
- Una buena consejería culmina con la aceptación de un método.
- Reforzar la información hasta que sea suficiente y adecuada al usuario.
- El seguimiento y el proceso educativo permiten la continuidad del método aceptado.

La falta de uso de anticonceptivos en el adolescente tienen que ver con la falta de información, su poca accesibilidad a los servicios de salud, su indecisión, el bombardeo de información poco confiable; que aunado a los factores educativos, culturales y psíquicos propios de su etapa influyen en una vida sexual esporádica y no planeada. La abstinencia es el método más seguro para prevenir un embarazo no deseado o ETS, sin embargo, requiere de mucho compromiso, motivación y control de sí mismo. La OMS en sus recomendaciones menciona no restringir el uso de hormonales orales con motivo de la edad temprana, pero hace hincapié en el asesoramiento continuo y correcto a cada caso, la selección cuidadosa redundará en la efectividad.

En cuanto a la anticoncepción en la etapa premenopáusica es menester recordar que después de los 40 años de edad aún se sigue siendo fértil por lo cual el riesgo de embarazo está presente, la consejería en estos casos incluye la concientización del riesgo materno y perinatal elevado y que aunado a alguna



enfermedad subyacente incrementa el daño. También es importante tocar el punto de las alteraciones sexuales derivadas del climaterio.

En relación con el varón se debe enfatizar que la edad del padre también influye en malformaciones congénitas y que la vasectomía no afecta su capacidad sexual.

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

La OMS menciona: “Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 – hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH)– son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad”. 5

Las ETS como su nombre lo dice se propagan por contacto sexual (oral, vaginal o anal), sin embargo también pueden transmitirse a través de hemoderivados o de madre a hijo (durante embarazo o parto).

Algunas personas infectadas pueden no manifestar signos de enfermedad lo que les hace de más fácil contagio.



Cifras y datos

- Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS).
- Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.
- Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2).
- Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).¹
- En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero.
- Algunas ITS, como el herpes genital (HSV de tipo 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH.
- Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño.
- La farmacorresistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta la reducción de las ITS en todo el mundo.

Ilustración 6: Cifras y Datos ETS

Dentro de las ETS, el VIH-SIDA sigue siendo en el mundo un problema grave de salud pública. CENSIDA menciona que en México según datos preliminares del 13 de noviembre de 2015, los casos nuevos diagnosticados de VIH y de SIDA fue un total de 7,274 (Sida: 3,407, VIH: 3,867), los estados con la mayor tasa de casos nuevos por 100,000 habitantes fueron Campeche con 18.2, Colima con 7.3, Guerrero con 7.0, Yucatán con 6.6, y Michoacán con 5.9 en lo que respecta a SIDA, en cuanto a VIH Yucatán con 11.4, Quintana Roo: con 10.1, Campeche con 8.4, Tabasco con 7.5, y Tamaulipas con 5.5 Proporción de casos VIH. y Sida en hombres, según casos diagnosticados 82.4% y de VIH 78.2%

Actividades preventivas:

<http://blogmedicina.com/prevencion-de-la-enfermedades-de-transmision-sexual-ets/prevencion-de-la-enfermedades-de-transmision-sexual-ets-2/>



La educación enfocada a la búsqueda de cambios conductuales es parte de la prevención primaria por lo cual se debe:

- Otorgar educación integral tanto a hombres como a mujeres que incluya el aspecto sexual, es decir, la vivencia de la sexualidad informada y con responsabilidad.
- Incidir en prácticas sexuales seguras
- Lavado de manos antes y después de la actividad sexual
- Evitar compartir ropa interior (Es de uso personal)
- Promoción de uso de preservativo
- Asesoría adaptada a las necesidades del adolescente
- Capacitación para reconocer signos y síntomas
- Vacunación contra VPH y hepatitis B

Desafortunadamente, la principal barrera en muchas ocasiones, son la deficiente o nula comunicación de los padres y del propio personal sanitario que continúan estigmatizando las ETS lo que dificulta la eficacia de sus intervenciones.

A nivel internacional la OMS ha marcado la pauta de los trabajos a realizar mediante la “Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual”, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2006 y actualmente (2015) la Estrategia para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente; además de desarrollar pautas para la vigilancia epidemiológica y seguimiento de las ETS.



CONCLUSIONES

Una Atención Preconcepcional busca impactar en la salud de la mujer disminuyendo complicaciones prevenibles durante el embarazo, el parto y el puerperio, reflejándose a su vez en la reducción de eventos adversos o fatales tanto en ella como en el recién nacido, además de menguar los costos sociales por discapacidad de cualquiera de ellos.

Los factores que influyen en las actitudes hacia el cuidado preconcepcional tienen que ver con son la edad estilo, estado de salud, prioridades de vida y el historial reproductivo de la persona

La atención preconcepcional forma parte de los tres niveles de atención como intervención de carácter individual y preventivo que incluye acciones de promoción de la salud y de prevención del embarazo no deseado y de los riesgos evitables.

Es un obligación ética del profesional salvaguardar estrictamente el derecho de confidencialidad del diagnóstico y de toda la información revelada como resultado de la atención

En condiciones ideales se sugiere un tiempo mínimo de 40 minutos de duración en la consulta inicial y realizarse al menos un año antes de planear un embarazo, también se recomienda que sea una participación de pareja.

Resulta fundamental potenciar los estilos de vida saludable.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Básica

- Protocolo de atención preconcepcional. Ministerio de salud
- Programa de acción salud materna y perinatal 2013-2018. consultado en:
http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/SMP/SaludMaternayPerin2013_2018.html
- SS. Programa de Acción: Salud Reproductiva Primera Edición, 2001.
Consultado
en:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7102.pdf>
- Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 13 de noviembre de 2015, consultado en:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_al_13noviembre_2015.pdf
- OMS. Centro de prensa. consultado en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>